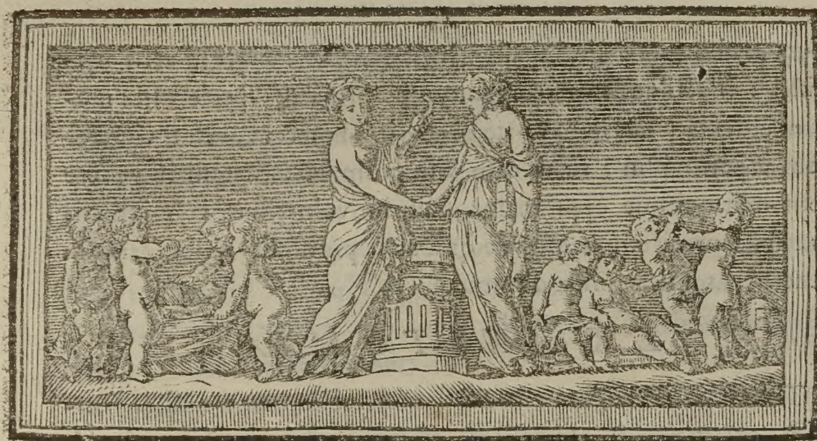


D. O. M.

DE THORACIS VULNERIBUS ENSE INFLICTIS *.

DISSERTATIO ANATOMICO-CHIRURGICA.

FUTILEM falsi honoris auram quando plurimi fecerunt homines, uno eodemque tempore hanc crudelem inter se legem sanciri voluerunt, nullam à nullo injuriam ferri, quin vel sanguine

* *Primum hujus Dissertationis exemplar mendis quàm plurimis scatens denuò typis commisimus. Vulgatum ergò die primâ Augusti pro subreptitio specimine habeat Lector benevolus.*

eluta, vel morte extincta esset. Indè ludicræ armorum artis magistri : indè duella instrumentorum formâ & specie ultrà modum cruenta : hâc lethali arte duce, in Thoracem, veluti vitæ sedem ac perfugium, suam tùm vim, tùm dexteritatem impellere contendit quisque oppugnator, ut in vulneribus ense inflictis præcipuè manifestum est, de quibus, præmissis quibusdam in genere anatomicis, mox dicemus.

EX ANATOMIA.

Thorax inter collum & abdomen collocatur; nudato corpore, antrorsùm & versùs latus gibbosus est, retrorsùm planus. In parte anteriori surgunt duo corpora, *mammæ* dicta. Varius tùm se vestiendi, tùm incedendi modus variam Thoraci formam præbet; hunc etiam deformant quidam morbi.

Sub cute, textu adiposo sublato, in parte anticâ & superiore ossa duo transversìm sita sese ostendunt, *claviculæ* vel *jugula*; Thoracis limitem versùs collum efformant. Ex illis super ferè totam ejusdem partem anticam è brachio procedunt musculi pectorales; versùs brachium spatium constituunt *axillam* dictum. *Magnus pectoralis* oram anteriorem axillæ, *latissimus dorsi* extrinsecùs, *rotundus major* intrinsecùs oram posteriorem statuunt. Sub cute, in parte posticâ Thoracis, exstant musculi *cucullares*; infrà illos, musculi *latissimi dorsi*. Mox jacent *rhomboïdes major* & *minor*, dein *serrati minores*, *superiores & inferiores*, & sub iis ab exteriore ad spinam, versùs collum, pars *scaleni*, pars *accessorii sacrolumbaris*, pars *magni intertransversarii dorsi*. In omni aliâ posticâ parte secernuntur musculi *sacrolumbares*, *longissimi dorsi*, *semispinosus dorsi*, *magnus intertransversarius dorsi*, & infrà illos, omnes costarum *levatores*.

Scapulis & musculis sublatis, figura Thoracis conica apparet; costæ nudæ, duodecim ex utroque latere. Septem supe-

riores *veræ* deſcendendo in longum creſcunt ; quinque inferiores *ſpuriæ* contrà breviores fiunt. *Spuriæ* cartilaginibus ſuis inter ſe alligantur , dùm cartilagines verarum uſque ad ſternum progrediuntur. Coſtarum interſtitia muſculis intercoſtalibus adimplentur , aliis externis , aliis internis.

Sternum ſecundùm partem Thoracis anticam deſcendit. Tribus in adultis partibus , & unâ in ſenibus , componitur.

Duodecim vertebræ aliæ ſuprà alias poſitæ , oſſeam poſticam partem Thoracis efformant.

Si ejus cavum perpendamus , antrorsùm ex latere unoquoque ſurgunt arteriæ *mammariæ internæ* , muſculi *ſternocoſtales* , versùs partem ſuperiorem ſterni , pars muſculorum *ſternothyroïdei* , & *ſternohyoïdei* , & poſt illos , glandula *Thymus* dicta. Versùs poſteriora , ſecundùm directionem ſpinæ & ex latere ſiniſtro *aorta deſcendens*, ex latere dextro vena *azigos* deteguntur ; ſecundùm dorſi vertebras uſque ad ſeptimam *œſophagus* deſcendit. Suprà omnium coſtarum radices ſerpit nervus pluribus ganglionibus interruptus, *magnus* ſcilicet *intercoſtalis*. Inter coſtas nervi & arteriæ *intercoſtales* currunt.

In cavo pectoris ſunt pulmones , cor , & varia vaſa , ductus thoracicus , œſophagus , &c.

Membrana *pleura* dicta omnem Thoracis cavitatem veſtit , & *ſeptum mediaſtinum* efficit.

Pulmones ſunt duo ; pulmo dexter major in tres lobos ſemi-ſectus ; ſubſtantia ejus celluloſa variiſque vaſis inſtructa , aliis ſanguineis , aliis aereis, *bronchiis* videlicet. Vaſa ſanguinea, aut arteriæ , aut venæ ; arteriæ ſunt pulmonales & bronchiales ; eodem nomine gaudent venæ ; nervi ex intercoſtali & octavo pari procedunt,

Cor pericardio includitur, in quo liberè ſe movet. Cor eſt vitæ principium , totum cavum & muſculoſum , pyrami-

dalem figuram habet. In eo duo ventriculi, unus dexter, ex quo assurgit arteria pulmonalis; alter sinister, ex quo nascitur arteria aorta; hæc duo cava septo dividuntur. Duo alia adsunt in basi cordis, *auriculæ* dicta; una est dextra, alia sinistra; in dextram venæ cavæ, in sinistram venæ pulmonales sese degurgitant. Ne sanguis è ventriculis retrò viam pergat impediunt valvulæ, in ventriculo dextro *tricuspides* nominatæ, & in sinistro, *mitrales*. In aortæ & arteriæ pulmonalis origine surgunt etiam valvulæ tres numero, *sygmoïdes* vocatæ. Arteriæ cordis sicut & venæ *coronariæ* salutantur. Nervi ex octavo pari & ex majori intercostali proveniunt.

Hæc ad Anatomiam sufficiant. De aliis hìc non enarratis, cuique interroganti, pro viribus, dabitur responsio.

EX CHIRURGIA.

Vulnera Thoracis ense inflicta, vel in cavum pectoris penetrant, vel non. Quæ non penetrant aut simplicia, aut complicata.

Simplicia nullâ arte soloque naturæ beneficio sanantur.

Dolor, hæmorrhagia, convulsio, anhelatio, emphysema, portiuncula ensis intrà vulneris labia inclusa, vulnus primò implicant; sed dolor, anhelatio, abscessus, caries intervenientes iterùm atque iterùm implicant.

Duo nonnunquàm in cute ensis efformat foramina, plùs minùsve vicina, & quorum unum vocatur *exitus*; rarùm est ab uno latere Thoracis ad aliud ensis directionem esse protensam. Attamen *Vanswieten* refert exemplum studiosi cujusdam juvenis, qui *gladio sic vulnerabatur in dextro Thorace, ut vulnus, quod obliquo corpore à latere inflictum fuerat, in sinistro Thorace exiret, nec tamen penetraret in pectoris cavum, ense suprà costas gliscente* (1).

(1) De Thoracis vulneribus. §. 297.

Dignoſcuntur, aiunt Auctores, Thoracis vulnera *viſu, ſtylo, aere nullâ arte exiliente, injectione, ſignis certis adnati pulmonis ad illum locum pleuræ quem tranſit ictus.* Hæc ſigna minimè fida eſſe demonſtrandum.

1°. *Viſu.* Si vulnus fuerit anguſtum, certè nihil dignoſcetur; ſi contrà latum & obliquum, quomodò judicabitur penetratio potiùs quàm non-penetratio, internis pectoris partibus illæſis?

2°. *Stylo.* Vulnus eſt vel obliquum, vel directum. In utroque caſu inutilis eſt ſtylus. Quomodò enim ejus tranſitus per pleuram conſpicietur, ſi pinguedo, thrombus vel mutatio ſitûs muſculorum, vulneris directionem mutârunt?

3° *Aere nullâ arte exiliente.* Si aer ex vulnere exit, perfoſſus eſt Thorax; ſed aer non exibit, quamvis partes internæ ſint læſæ, ſi pulmo fuerit intactus; nam exitus aeris eſt peculiaris eventus vulneris in pulmone, & tunc ſignum certum penetrationis relativè ad pulmonem; ſed non ad alias partes internas, quæ accidentia peculiaria ſibi habent. Si perfoſſa eſt pleura, quamvis pulmo ſit integer, ſpatium vel vacuum quoddam aderit in pectoris cavo, aere repletum. Hoc in caſu, Chirurgus vulneris labia digitis comprimit, ità ut nullus aer ingredi vel exire poſſit; vulneratum jubet aerem inſpirare, illumque retinere; dein ſubitò vulneris labiis diductis, ſi aer cum impetu exiens candelæ lucentis flammam movet, tunc vulnus dicitur penetrans. Sed cui bono indagatio an vulnus penetret, an non, ſi nulla adſunt accidentia?

4°. *Injectione.* Si aqua tepida, ope ſyringæ, per vulnus injecta non redeat, nulluſque tumor in partibus vicinis oriatur, certiſſimè in cavo pectoris conditur aqua, & tunc vulnus penetrat: ſed mutatus ſitus, pinguedo, thrombus, obliquitas vulneris aquæ reditui favere queunt, & hoc ſignum efficere

infidum, quamvis tutissimum primo aspectu videatur. Si aqua tepida, vulnus trajiciendo, per asperam arteriam expellatur, certè tunc vulnus pulmonem penetravit, & indè indicatio cohæsionis pulmonis cum pleurâ in loco vulneris.

5°. *Signis certis adnati pulmonis ad illum locum pleuræ quem transit ictus.* Post magnas inflammationes pulmo hæret pleuræ; vulnus ad illum locum pervenire potest. De hâc re celeberrimus *Vanswieten* sic loquitur: *Si enim vulnus inflictum fuerit tali loco, ubi pulmo cum pleurâ concrevit, poterit instrumentum vulnerans pulmonis substantiam penetrare, nec tamen intrare pectoris cavum; cognosci poterit, si aqua per siphonem injecta in vulneris orificium tussiculam excitet, & per asperam arteriam expellatur; tunc enim vulnus in pulmonem quidem, sed non in pectoris cavum penetravit* (2).

In homine vivo & sano inter pulmonem & pleuram nulla adest cavitas; hæ partes contiguæ sunt, sed corpore extraneo semel abductæ cavum constituunt. Hoc statuto, quomodò concipitur vulnus pulmonis substantiam lædens, nec tamen in pectoris cavum penetrans? Pulmones in cavo pectoris sunt; nequeunt vulnus accipere, quin instrumentum vulnerans trajiciat cavum pectoris: ergo falsa est assertio quâ pulmonem esse læsum dicitur, vulnere tamen in pectoris cavum non penetrante.

Si praxim interrogemus, vulnerum non-penetrantium quosdam casus nos docebit in quibus, per accidentia, vulnera ut penetrantia creduntur, quamvis reipsâ non sint: talia sunt sequentia.

Dolor est vel *primitivus*, vel *consequens*. Primitivus cum vul-

(2) Loco citato.

nere naſcitur & perſtat; vulnus tunc ut penetrans haberi poteſt, quia vulneratus halitum trahere hæret, ne dolor renovetur : ſed detractione ſanguinis fomentiſque idoneis hoc accidens curatur.

Pars enſis vel in carnibus, vel in oſſibus infixa, dolorem, difficilemque anhelitum producit, partibus internis illæſis ; tunc vel adſpectu, vel tactu corpus extraneum noſcitur ; illius extractio tentanda eſt : hâc peractâ, accidentia levantur, & metus penetrationis diſcutitur.

Emphyſema, generatìm ut ſignum penetrationis habitum, vulnera non-penetrantia comitari poteſt; ſed conſequens tunc ſemper erit, & in vulneribus circà axillam poſitis præcipuè eveniet, ob textûs cellularis copiam in hoc loco, potiùs quàm in alio, acervatam. Si fluxerit ſanguis, cellularem textum implebit, & aeris ad illum aditus non erit; tunc nullum emphyſema.

Sputum ſanguinis, poſt vulnus Thoracis enſe inflictum, læſionem pulmonis indicare videtur; ſed ſi conſequens eſt, pulmonis inflammati erit effectus.

De Milite loquitur illuſtriſſimus *Petitus* (3), acuto fuſte circà axillam percuſſo; accidit uno & eodem tempore ſputum ſanguinis & emphyſema; hæc accidentia inciſioni vulneris conceſſerunt.

Magnam curam *ſollicitant accidentia vulnerum Thoracis*. Præſertim cavendum eſt ne morbus antecedens, ut tubercula in pulmone, vel morbus conjunctus, ut pulmonis inflammatio, pronunciare videantur vulnus cavum pectoris adire, dùm reipsâ non penetrat. *Morgagnius*, in ſuis aureis Obſervationibus (4), de Juvene duos & viginti annos nato loquitur, qui circà medium dorſi, cultri ictu fuit percuſſus; ſymptomata

---

(3) Œuvres poſthumes. Tome I, p. 102.

(4) De ſedibus & cauſis morborum, &c. Epiſt. LIII, §. 16.

effusionis habuit, quæ ex vulnere nasci videbantur; sed, cadavere aperto, tubercula in pulmone inventa fuerunt.

In vulneribus Thoracis penetrantibus partes internæ sunt læsæ aut illæsæ; adest corpus extraneum, vel non; unum cavum solùm perfossum est, aut duo; vulnus in Thorace terminatur, vel usque ad abdomen se porrigit; quo in casu, diaphragmate fosso, pars ventriculi & omenti in Thoracem transire potest; hujus herniæ exempla referunt auctores: sed peculiare habetur, apud *Sennertum* (5), *de Studioso qui proprio se confoderat ense, post binos menses tamen indè curato: septem mensibus elapsis, post crebros vomitus exspiravit. In cadavere apparuit vulnus per pulmonem & diaphragma penetrans. Ventriculus totus ascenderat in sinistrum Thoracis cavum, & cor cum pericardio depulerat in latus dextrum; ubi vivus adhuc, post vulnus sanatum, manu impositâ cordis pulsum jusserat observari.*

Signa ab Auctoribus tradita penetrationis vulnerum Thoracis sunt, ferè ut in non-penetrantibus, *comparatio ensis cum amplitudine vulneris, specillum, injectio, exitus aeris, emphysema, effusio sanguinis spumosi.*

Comparatio ensis cum amplitudine vulneris inutilis fit, si nulla adsunt accidentia; si contra pars ensis vulnere includitur, locum quidem habere comparatio potest, sed ad faciliorem tantummodò ensis extractionem.

Specillo utendum est solùm in casu corporis extranei.

Injectio in vulnus tunc fieri nequit, ob vulneris tenuitatem.

Exitus aeris raró evenit.

Emphysema penetrationem certè indicabit, si primitivum fue-

(5) In ejus Oper. Lib. II. Part. II. Cap. XIII. p. 372.

rit

rit. In *Actis Parisinis* (6) mirabile exemplum refertur de emphysemate post vulnus Thoracis, cum pulmonis substantiæ læsione (7).

Effusio sanguinis spumosi, ex vulnere angusto, impossibilis.

Symptomatibus veris caremus, quæ peculiarem læsionem singularum partium internarum Thoracis indicent. Ensis ictus in spinæ canalem penetrans repentinam mortem infert, propter medullæ læsionem. Nullo signo pathognomonico cognoscimus leve vulnus pleuræ, pericardii, mediastini, œsophagi, ductûs thoracici.

Si pulmonis vulnus tenue fuerit, tunc solùm anhelitus difficilis erit, quod in non-penetrantibus vulneribus etiam accidit. Si altius est vulnus, vasa aerea fossa, emphysema primitivum dant; vasis sanguineis apertis, cruor in bronchos fluens tussim, & foràs eductus, sanguinis screatum, rubicundum spumosumque, & sæpissimè primitivum producit. Attamen sanguinis screatus nonnunquàm fit consequens, quòd vel ab inflammatione pulmonis, vel à resorbtione cruoris effusi potest oriri.

Animi deliquium, pulsus parvus, inæqualis, frigidi sudores, anxietates, horror, cordis palpitatio, versùs sternum peculiaris dolor, *signorum læsionis cordis ense inflictæ collectionem constituunt.*

Ab omni ævo vulnera cordis ut lethalia judicata fuerunt.

---

(6) Acad. Reg. Scient. ann. 1713. Pag. 5 & seq.

(7) Simile ferè vidit exemplum celeb. Actûs Præses in homine cui vulnus, post lapsum in apices ferreos, Thoraci inflictum posteriùs, inter quintam & sextam verarum costarum, ita ut omninò in pectoris cavum introduceretur digitus medius. Per sanguinis detractiones repetitas, levata fuerunt accidentia, & quindecim diebus elapsis, convaluit æger, vulnusque occlusum.

Galenus & *Morgagnius* docuerunt vulnera ventriculi ſiniſtri præcipuè lethalia eſſe. Attamen tenuitas, obliquitas vulneris, gladius in carne infixus, vulnus obturando, ſunt varii totidem caſus, qui moram morti interponere queunt. Memorabile exemplum obliquitatis in vulnere cordis refert *Senacus*; ſubſtantiam ejuſdem ab apice ad baſim trajiciebat vulnus.

Effuſio cruoris in pectoris cavum vel eſt primitiva, vel conſequens, velox, vel lenta. Primitiva vel in uno cavo Thoracis ſedet, vel in duobus cavis; ſanguis effuſus liber eſt, vel propter pulmonis adhæſionem hæret; vel mediaſtino, vel pericardio includitur. Hi varii caſus varia dant ſymptomata. Si prompta eſt effuſio, vulneratus animi deliquio afficitur: pulſus parvus & inæqualis eſt; ſi lenta, non adeſt animi deliquium, ſed defectio & oppreſſio. Si circumſcripta effuſio, pulſus parvus & inæqualis erit, & quædam ſuffocatio eveniet ab anhelitu difficili diſcrepans, quia tunc compreſſio, ut localis, magnâ vi agit. Si libera effuſio, vel in uno cavo Thoracis eſt vel in duobus cavis; in liberâ ſuper diaphragma effuſione inſpiratio facilior eſt, quàm in circumſcriptâ. Si in uno cavo adfuerit ſanguis effuſus, tunc æger in hoc latus inclinabitur; ſi in duobus cavis, tunc pronus erit ſuper dorſum. Diaphragma obliquè & profundè retrorsùm deſcendens, effuſioni receptaculum offert, & reſpirationem minùs laborioſam reddit: ſi in parte anticâ diaphragmatis effuſus fuerit cruor, æger antrorsùm incurvabitur. Sic conſtans ægri poſitio locum effuſionis indicat. Major minorve ſanguinis effuſi copia majorem vel minorem vim accidentibus afferre debet. Thoracis latus, in quo ſanguis eſt effuſus, ſemper magis arcuatum eſt. Evenit etiam, ſed conſequenter, ecchymoſis infrà pectoris latus ſparſa, quæ in illâ parte effuſionem prænuntiat.

Cruor ex quocumque vaſe aperto, pleno rivo fluit, & ſeſe

in unum locum colligendo, effuſionem producit. Si primo vulneris inſtanti ſyncope ſupervenit, tunc hæmorrhagia ſiſtitur; Noſocomii *Charitatis* dicti æger (8) cui aorta propè cor, acutiſſimi enſis ictu perfoſſa fuit, ope duarum horarum ſyncopes, per ſex dies ſuperſtes fuit, & mors, ob maximam virium vitalium opulentiam, ſexto tantùm die evenit, quod ſic explicatur.

Syncope in vulnere efformatur coagulum; ſed promptior virium vitalium reditus, vel aliquis niſus coagulum expellendo, iteratæ ſanguinis effuſioni anſam dant, quæ plures poſt dies vulneri ſuperventura, tunc conſequens eſt, & à primitivâ nihil diſcrepat.

Ad certiorem vulnerum Thoracis, ſivè penetrantium, ſivè non-penetrantium, curationem, optima methodus eſt illa, in quâ medela propria unicuique caſui aſſignatur.

In dolore primitivo, penetrationis qui ſuſpicionem injicere poteſt, anodina topica, miſſiones ſanguinis è brachio, plùs minùſve repetitæ, cum ſucceſſu adhibentur.

Si cuſpis enſis in carne eſt infixa, & pars hujus in conſpectum venit, tunc cautè extrahenda eſt; ſed ſi penitùs eſt occulta, idoneis & peritis inciſionibus illam detegere neceſſe eſt, ut extrahatur. Si in unâ è coſtis vel in ſterno ſit infixa, & ita cutis libellam ſuperet, ut extrahi poſſit, tunc, ope volſellæ, illam extrahat Chirurgus. Si contra in oſſe ita fuerit infixa ut tangi nequeat, circà enſis cuſpidem, circulatìm terebrâ perfodiatur os: tabellâ oſſis externâ variis foraminibus pertusâ, ſegmenta foraminorum deſtruendo, foſſam efformare non difficile erit, tuncque enſis cuſpidem volſellâ carpere & extrahere licebit. Si nulla ſuperveniunt accidentia, extractio corporis extranei arte

---

(8) Hanc obſervationem conſignavi in Diario Medico menſis Novembris anni 1776.

quæſita inutilis apparet; nam natura diuturno labore illud expellit.

Fotus diſcutientes emphyſema conſequens diſpergunt; remedia quæ pulmonis vulnus ſanant, primitivum quoque diſcutiunt.

Si, pulmone leviter læſo, ſolùm eveniat ſpiritus difficilis, tunc diæta, miſſioneſque ſanguinis ſanitatem reducunt.

In ſanguinis ſputo primitivo cum tuſſi & anhelitu laborioſo pluriès ſecanda eſt vena; potus ſint refrigerantes, ut emulſiones; ab oleoſis potionibus abſtineat vulneratus. Cavendum eſt ne aer quem ſpiritu ducit ſit calidus, ideòque cubiculi feneſtræ erunt apertæ, etiam per hiemem, & focus ſine igne. Virium ſaucii gradûs detegendi causâ, ſatiùs eſt cordis quàm brachii pulſum explorare; intima tunc Thoracis perturbatio accuratiùs cognoſcitur.

In conſequente cruoris ſputo, venæ apertura non eſt neceſſaria, niſi pulſus ſit durus, & adſit oppreſſio; ſed in hoc casu miſſiones ſanguinis erunt raræ & remotæ.

Sanguinis effuſioni in cavis Thoracis opem fert Chirurgia; ſed ſi in pericardio hæreat ſanguis, nullum auxilium ab arte expectandum eſt; reſorbtio, ſitus, ſuctus, per vulnus cruoris exitus, alia apertura in loco ſtatuto arte facta, ſunt totidem variæ ſanguinem effuſum evocandi methodi.

Fabricius ab Aquâpendente de amico ſuo commemorat (9), qui, poſt vulnus thoracis, ſanguinis effuſionem habuit; excretione cruoris per urinas ſanatus eſt. In hoc verò caſu, ſanguinis miſſionibus & dietâ, reſorbtioni ſemper conſulendum.

Si ſanguis, ſitu idoneo & proprio ſuo pondere, per vulneris

(9) Oper. Chir. Part. I, Lib. II, Cap. XXII, p. 214.

aperturam fluere potuerit, certè sponte effluet; sed in vulnere angusto & obliquo, & quandò cruor coagulatus est, effluxus spontaneus fit impossibilis. Tunc vulnus incisionibus amplian-dum.

Dionisius (10) in vulnere Thoracis cum effusione cruoris orificium vulneris ampliavit, & ægrum in plagam incumbere jussit; sic cavum thoracis ab omni sanguine vacuum fuit. Hæc verò curatio adhiberi tunc tantùmmodò potest, quandò sanguis fluidus est, & vulnus in parte inferiori.

Paræus alium situm instituit (11); jussit vulneratum poni, pedibus elevatis, capite declivi; thrombum tunc coagulati cruoris abstulit; quo facto, sanguinem effusum eduxit. Hic incommodus situs in lato vulnere solùm convenit, & cùm pulmo non hæret pleuræ: prætereà periculosus foret, siquidem coagulum vas obturans solvere, & hæmorrhagiam renovare posset.

Tubo flexili, mediante vulneris orificio, in Thoracis cavum introducto, per suctum attrahitur cruor. Hæc methodus in vulnere lato solùm est admittenda; sed inanis fit, si cruor in grumos est concretus. Magno præterea fortique animo præditus esse debet, qui hanc praxim adhibere non pertimescit.

Alia apertura in loco statuto arte facta, nihil aliud est quàm operatio *Empyema* dicta. Suffocatio, ut accidens nullam moram ferens, hanc operationem necessariam redderet ne? Nequaquàm; nam suffocatio, quodnam vas sit apertum, vel quodnam sit coagulo obturatum, non indicit. Ergo seu in primitivâ, seu in consequente cruoris effusione, empyema ferè inutile apparet. Hanc quæs-

---

(10) Cours d'Opérat. Chir. pag. 295 & 296.

(11) Oper. Chir. Lib. X., Cap XXII. pag. 251.

tionem optimè explanat *Sharpius* (11). Absolutè necessarium judicatur empyema, quandò vase aperto semel obturato, nova effusio non timenda quæ, ut prima, lethalis foret; tunc cavum pectoris ab omni sanguine vacuum sine periculo reddi potest; sit in exemplum apertura arteriæ intercostalis. In omni alio casu prosper eventus fortuitus est.

Operationis circumstantiæ referri possunt ad ægri situm, locum incisionis, operandi modum, & ad apparatum.

Æger, trunco nudato, in lecto, vel in sellâ sedebit, & ab adjutoribus retinebitur. Si effusio uno & eodem tempore in duobus pectoris cavis locum haberet, certè cavum, in quo maxima esset cruoris copia, primùm aperiretur. Sed operatio in uno & altero latere successivè & in eodem die celebrari debet-ne, vel procrastinari? Hujus quæstionis solutio ab ægri viribus pendet. Duplex operatio celebranda, si validæ sint vires, & una tantùm, si debiles sint. In unoquoque latere ad eamdem altitudinem non instituitur apertura; altiùs in dextro latere quàm in sinistro, ob jecoris magnitudinem, celebratur. Si scirrosus tumor in abdominis latere sinistro adesset, tunc incisio altiùs institueretur, quia pectoris cavum, ex illo latere in altitudine minueretur.

Docent Auctores incisionem peragendam, alii in parte anticâ alii in posteriore, alii ex latere. *Dionisius* est solus qui illam in parte anticâ proponat. Generatìm inciditur posteriùs inter tertiam & quartam costarum spuriarum ex imo ad summum numerando, & quinque vel sex digitis transversis à spinâ vertebrarum dorsi. Si verò æger præpinguis, vel si adest emphysema, costæ numerari non possunt. Tunc linea horizontalis

---

(11) Traité des Opérat. de Chir. pag. 143 & suiv.

à cartilagine ensiformi ad spinam dorsi ducenda & hujus lineæ medium est locus incidendus. Incisionis directionem alii obliquam, alii transversam, alii rectam præscribunt. In incisione vel rectâ, vel obliquâ, digitis cutis elevanda. Cute, panniculo adiposo, & quibusdam musculi latissimi fibris scapello recto incisis, secandi musculi intercostales. Generatìm satius est ab orâ costæ superioris incidere, quàm ab orâ costæ inferioris, ut arteriæ intercostalis vitetur apertura; hæc incisio obliquè etiam determinatur, costæ inferioris denudationis præcavendæ causâ. Culrellus incisorius, ut calamus scriptorius, manu retineatur; apex, quoàd fieri potest, digito tegatur. Cavo pectoris aperto, cruor fluit: determinata hujusdem copia tantummodò educenda: nam si omnis extraheretur cruor, nova hæmorrhagia intervenire posset.

Apparatus ex splenio & mantilio erit conflatus. Vulnus penicillo claudere non solùm inutile, sed etiam periculosum esset.

Gladii cuspis costam trajiciens, pulmonem aliquandò læsit, & fracta in pulmone est infixa; si sensibus sit obvia, cautè extrahenda. Si vulneris situ & accidentibus cognoscatur illam fuisse infixam in cordis substantiâ, subita extractio esset inconsulta, siquidem mors ineluctabilis sequeretur. *Morgagnius*, in sexagesimâ nonâ Epistolâ, de homine loquitur, cujus ventriculus cordis dexter cultro fuit perfossus; vulneratus moriebatur, quia ipse eduxerat cultrum in vulnere relictum.

Idem Auctor quoddam speciale accidens vulneris in Thorace refert. Juvenis, post vulnus in dorso, ex dimidio inferiore corporis paralysi laboravit, à punctione unius è nervis intercostalibus genitam: arteria huic nervo proxima fuit aperta, & hæmorrhagiæ ansam præbuit.

Hanc Dissertationem, Deo juvante, & Præside M. PETRO SUE, *antiquo Collegii Præfecto & nunc Quæstore, antiquo Scholarum Practicarum, Anatomiæ & Chirurgiæ Professore, Regiæ Academiæ Chirurgiæ Consiliario, in generali Parisiensi Præfecturâ Chirurgo ordinario, necnon Academiarum Monspelliensis, Rothomagensis, Divionensis, Lugdunensis & Burdigalensis Socio, tueri conabitur* AMBROSIUS-TRANQUILLUS SASSARD, *Parisinus, in præclarâ Artium Facultate Parisinâ Magister, necnon in Nosocomio* Charitate *dicto nuperrimè Chirurgus præcipuus, Dissertationis Auctor.*

Die Sabbati nonâ Augusti, anno R. S. H. 1783, à sesqui-secundâ post meridiem ad septimam.

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS,

PRO ACTU PUBLICO,

ET

SOLEMNI COOPTATIONE.



Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii necnon Academiæ Typographi, viâ Cithareâ.

M. DCC. LXXXIII.